

【第 19 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.9.3 PM2:15~

5F 第 1 委員会室

出席者：金井会長、水谷・神田・廣澤副会長

桃木・松本・丸木・登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事

県行政（保健医療部 唐橋副部長 秋田企画幹）

金井会長

今回 19 回目となる。本日、県保健医療部から唐橋副部長と秋田企画幹に出席いただいている。唐橋副部長から、現状等について説明いただきたい。

唐橋副部長

まず、前回同様、直近の感染動向について説明する。昨日、県の専門家会議が開催され、金井会長にも出席いただき議論した。

資料 1 ページのPCR検査等の現状では、8 月 31 日までの累計で 10 万 7 千 6 2 6 件と大変多い件数となっている。

2 ページは陽性率であり、若干上下があるが、直近で 4.1% となり、だいぶ低い陽性率を保っている。

3、4 ページは陽性者数と退院・療養終了者数の推移であるが、3 ページが日別、4 ページが累計となっている。入院、自宅・宿泊療養について、回転が速くなっているため、4 月と比較して療養者が溜まるということはない。

5 ページは病床使用率で、若干上下があるが、8 月 25 日から 974 床の病床を確保し、直近で使用率は 31.1%、重症は 10.8% で比較的余裕がある状態を保っている。

6 ページは 10 万人当たりの新規陽性者数であり、1 週間ごとに 3 週間分掲載している。大きなところは、本庄市が 3 週間をみると、1 人、19 人、14 人と増加している。人口当たりで言うと県内で一番多い地域となっている。飲み屋の会食が目立っている。春日部市も最初の週が 16 人、次が 36 人、直近の週が 46 人と増加している。これは、外国人のコミュニティ関係のクラスターとなっている。

7 ページは 3 週間の年齢別発生動向であるが、10 代以下が家庭内感染等で増加しており、20 代 30 代は減少傾向、特に 40 代

50代が非常に多くなっている。60代以降は減少傾向であるが、予断を許さない状況である。

8ページは3週間の経路別発生動向である。夜の街関連はここに来て、若干増加しているが、4月、5月と比較すると少なくなっている。現在、家庭内が一番大きな原因となっている。じわじわ不明が増加しており、市中感染を警戒すべきところとなっている。

9ページ発表者数と発症者数の推移で、発表者数は一番多いのが8月8日で、右肩下がりの傾向を示している。発症者数についてもピークは7月末で、傾向としては右肩下がりとなっている。

10ページは国が示した6つ指標であるが、現在、埼玉県はステージⅡと考えている。本県では、病床の逼迫具合においてステージⅢの指標を若干上回っているが、それ以外は、ほぼ下回っているが、直近1週間の比較において、1人だけ上回っている。

11ページは8月28日に国が発表したものである。7つの柱で今後の取り組みが記載されている。1は、感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直しで、現段階では法改正は視野に入っていない。2が検査体制の抜本的な拡充で、特に季節性インフルエンザの流行期に対応した地域医療機関での簡易・迅速な検査体制を構築する必要があるという問題意識が大きく記載されている。また、感染拡大地域においては、医療機関や高齢者施設に勤務する全体を対象とする一定・定期的な検査を実施することが記載されている。3の医療提供体制の確保として、患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための支援が示されている。具体的メニューは示されていない。

12ページ以降は8月26日の厚労省の予防接種・ワクチン分科会の資料である。

13ページは、次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターンとなっており、検査について、日本感染症学会の提言では、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を推奨している。COVID-19の流行がみられる場合とインフルエンザが強く疑われる場合を除くとなっているが、両方の検査を実施することを推奨となっている。そのパターンとして鼻咽頭ぬぐい液では、インフル、COVID-19

ともに抗原定性、鼻かみ液・唾液ではインフル（鼻かみ）は抗原定性、COVID-19（唾液）はPCR（抗原定量）となる。

14 ページは発熱患者等の相談・外来診療・検査の現在のフローとなる。現在。発熱の際は地域の診療所等に相談するか、帰国者・接触者電話相談センターに電話で相談することとなっている。地域の診療所等に相談した場合、そこが検査協力機関であれば、検査可能であるが、その他の機関では、基本的には検体採取を行えないため、地域外来・検査センターを紹介し、そこで検査をすることとなる。

15 ページは今後の姿となる。発熱した患者さんは地域の診療所等（検査協力医療機関）で検査をする。ここでインフルエンザと同時に検査をすることが考えられるか、ご助言いただきたい。一部の医療機関では検体採取を地域・外来検査センターに依頼をする。また、発熱患者をみない医療機関（免疫低下している患者などが来院する専門外来等）は、地域・外来検査センターや検査協力医療機関を紹介するという流れが想定されている。

16 ページはインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターンとなる。4つのパターン、ドライブスルー型、野外テント型、ひとつの診療所内での時間分離型、複数の診療所での輪番制が考えられる。

金井会長

新たな整備について、助言いただきたいということであるが、意見があるか。

桃木常任理事

新しい検査体制であるが、地域外来・検査センターは今まで原則非公開となっていたが、それが外れている。それに伴い患者さんがそこに直接申し込む、あるいは受診できるようなフローになっているが、リスクがあると思われる。

唐橋副部長

その点については、まさに日本医師会と協議中と聞いている。

金井会長

今回、かかりつけ医等の重要性が良く分かったので、いかに活用するかが重要である。日本医師会には働きかけることとする。

登坂常任理事

越谷の場合、地域外来・検査センターは検査センターのため、診療は行っていない。そのため、直接電話されても対応できない。やはり、まず検査協力医療機関等へ行っていただくこととなる。

松本常任理事

草加の場合は、17 の医療機関が手上げをしているが、通常の診療も行っているため、そこに行きなさいと言われても困る。草加は205の医療機関があるが、実際の運営が難しいため、小数となっていると思われる。そのへんのアイデアを出してほしい。

唐橋副部長

実際にその 17 機関でインフルエンザの検査は同時にできるか。

松本常任理事

防護具の関係があるので難しい。

金井会長

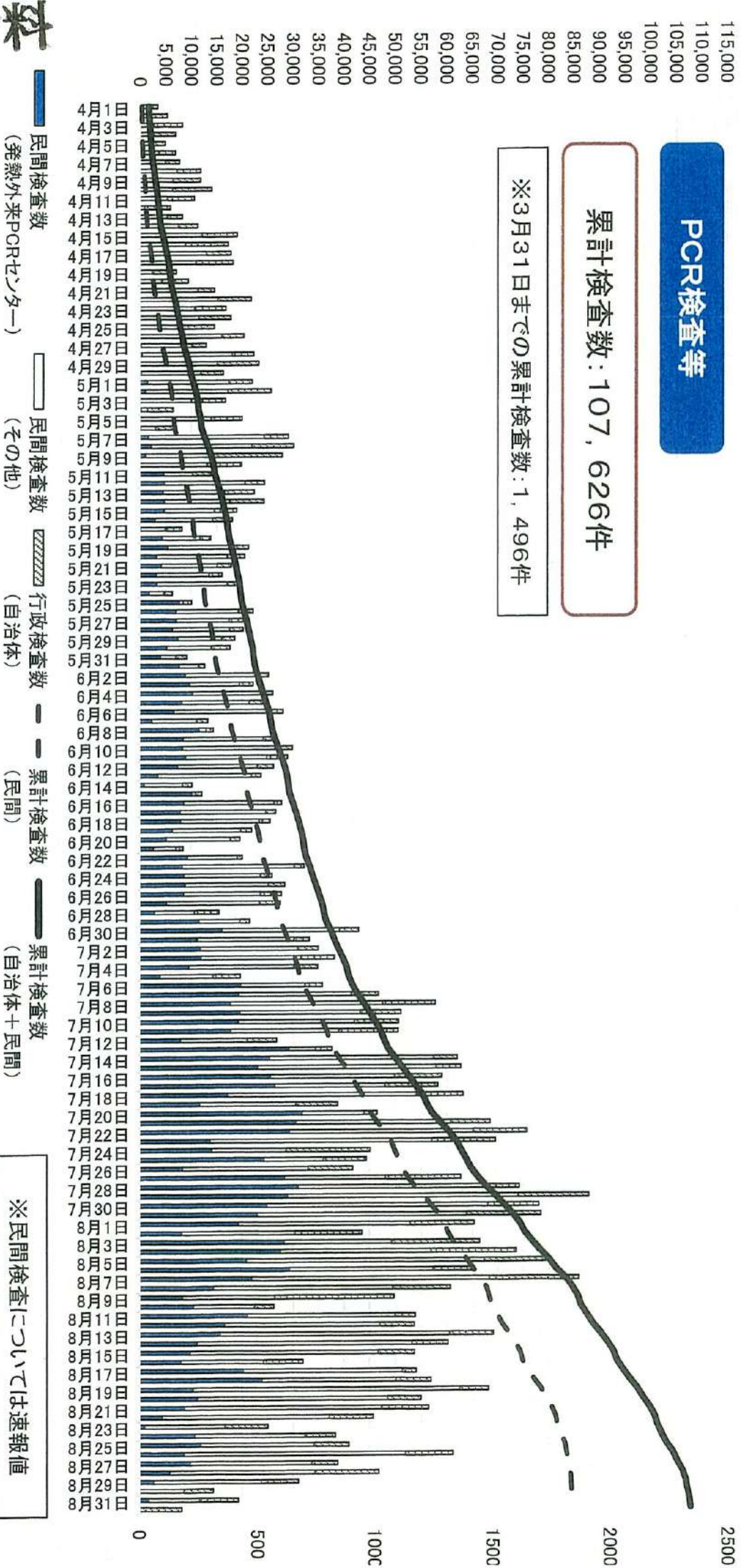
インフルエンザ同時流行時における診療体制を検討する委員会を設置することを本日決定した。医師会で作成したガイドラインを県と協議し、共同でガイドラインを出し、診療体制をくみたい。

PCR検査等の現状

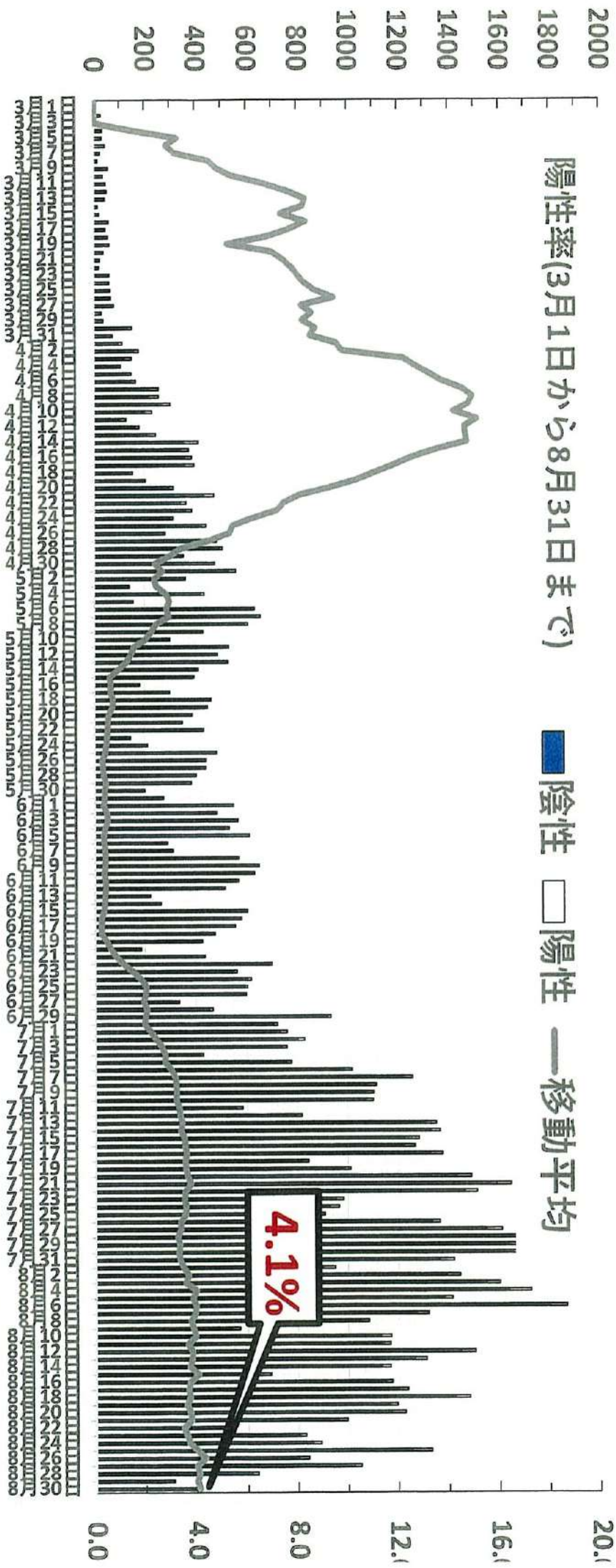
PCR検査等

累計検査数: 107, 626件

※3月31日までの累計検査数: 1, 496件



陽性率の推移



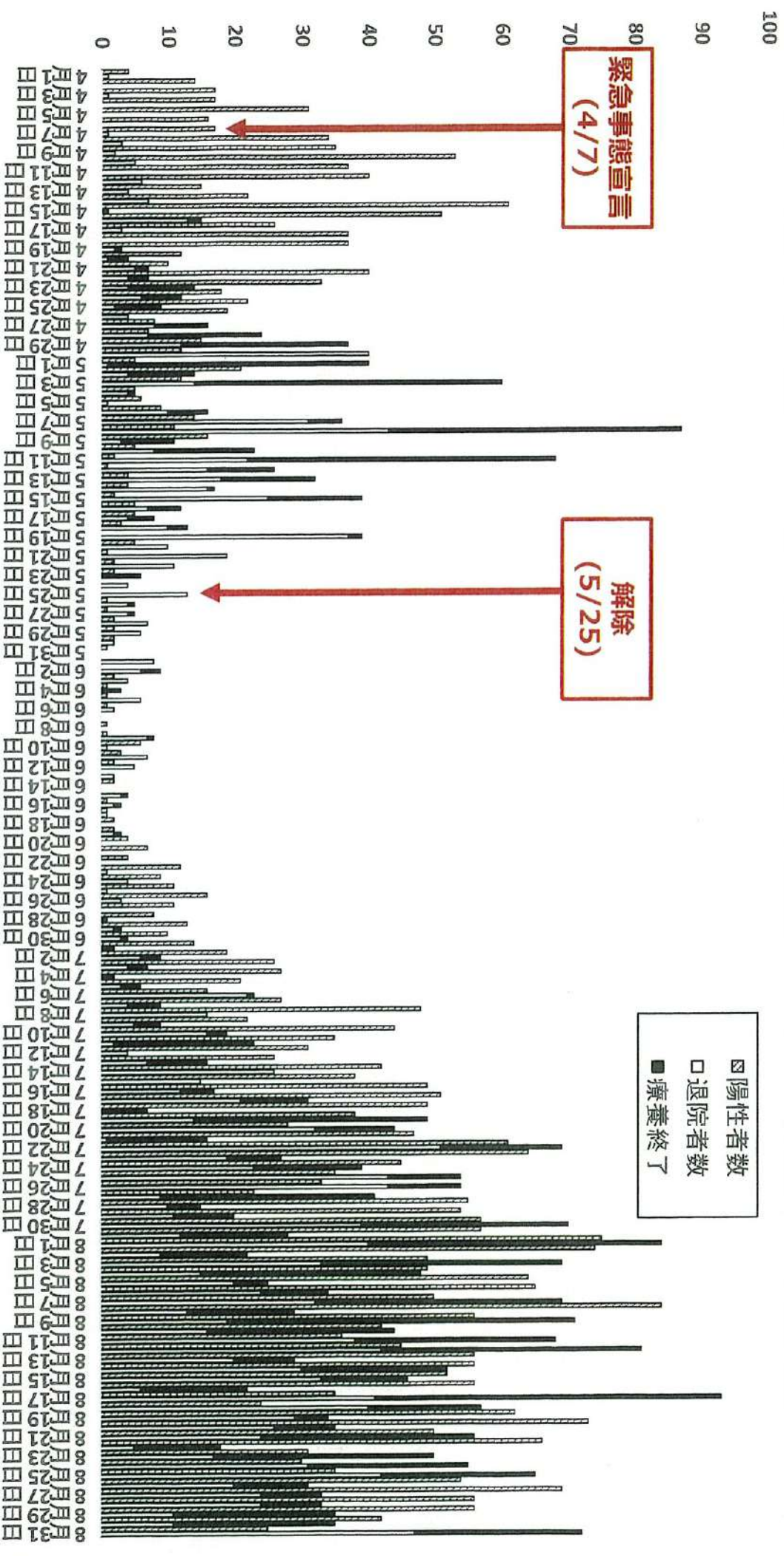
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

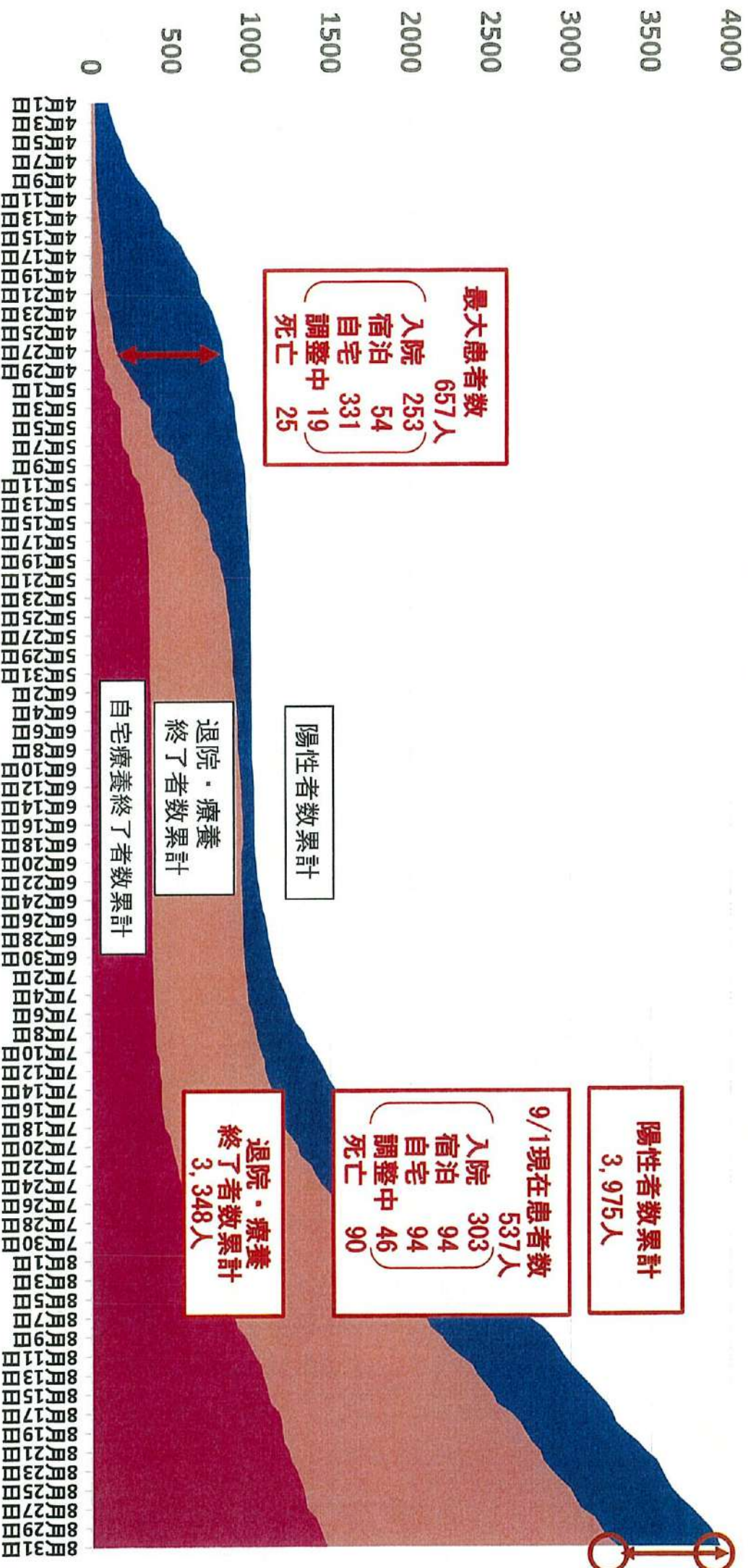
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

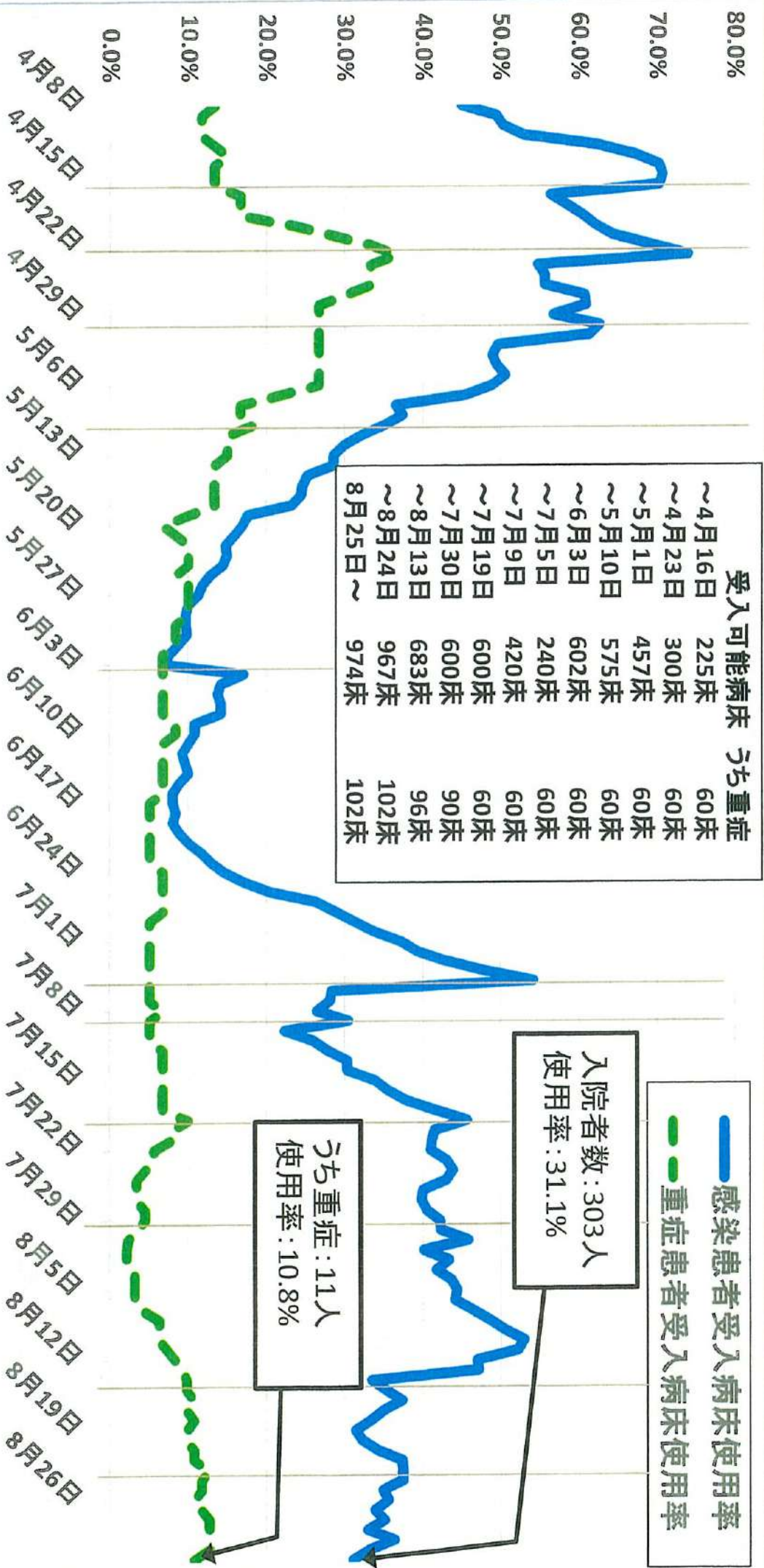
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)



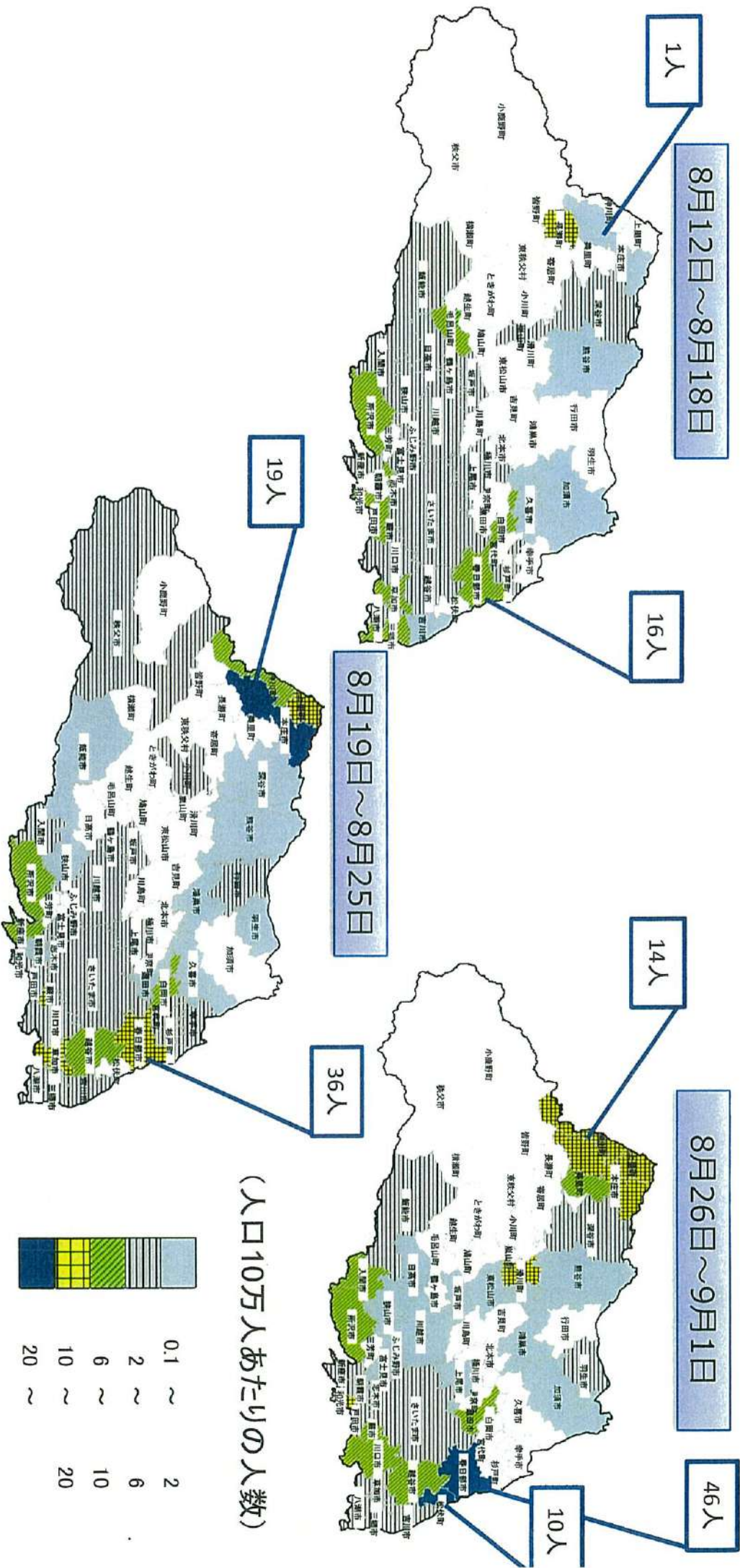
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)



病床使用率の推移

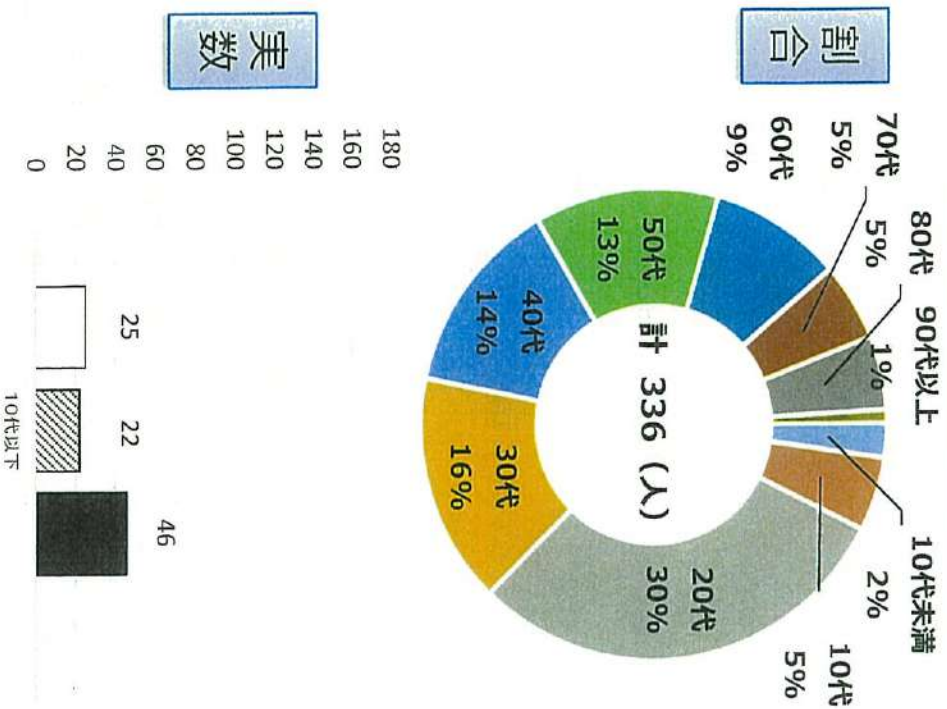


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

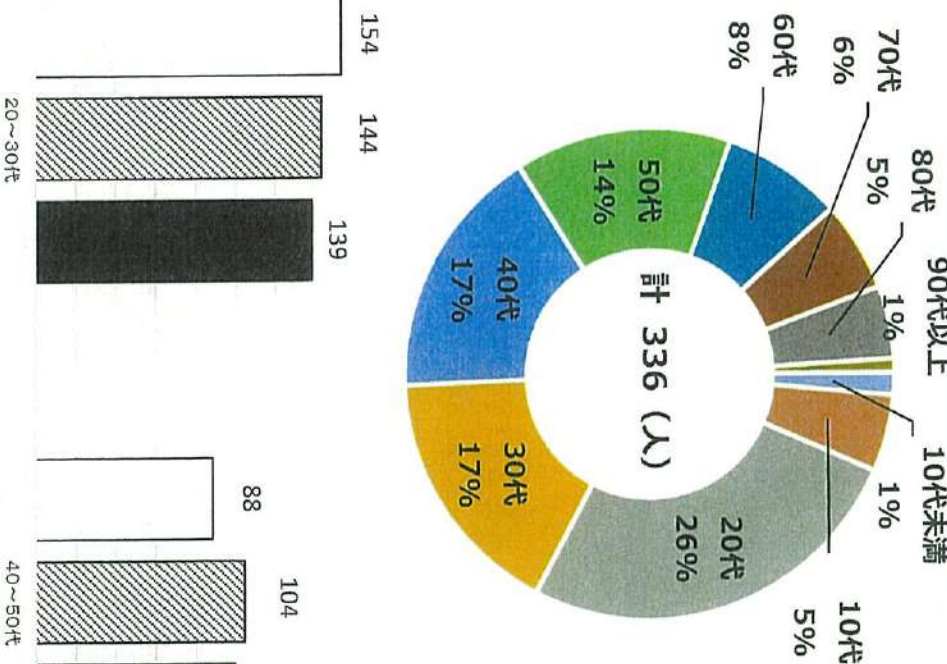


3週間の発生動向について(年齢別)

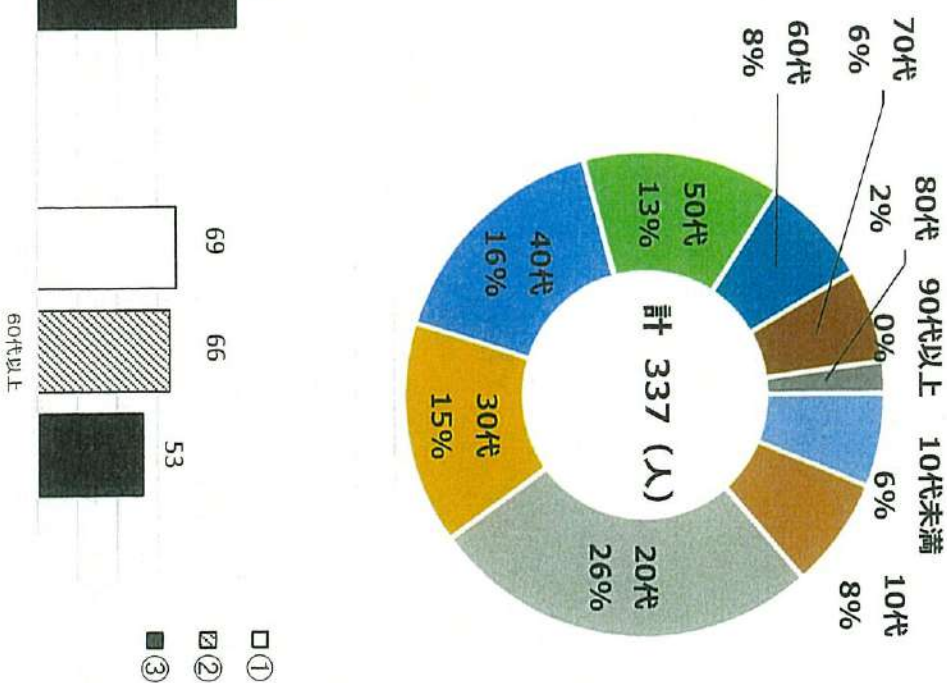
①8月11日～8月17日



②8月18日～8月24日



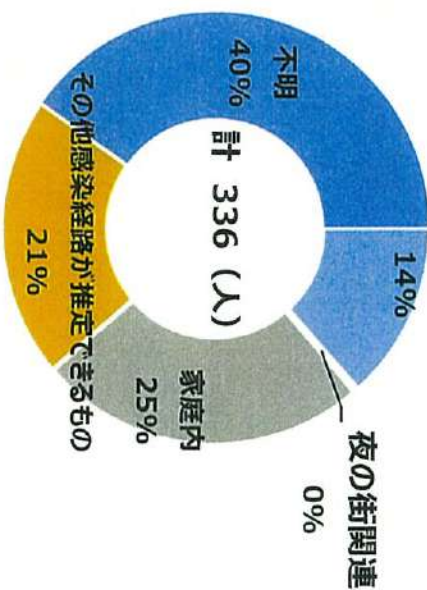
③8月25日～8月31日



3週間の発生動向について(経路別)

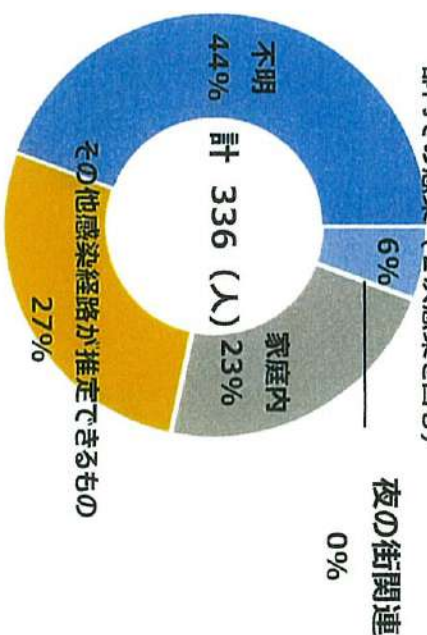
①8月11日～8月17日

都内での感染（2次感染を含む）



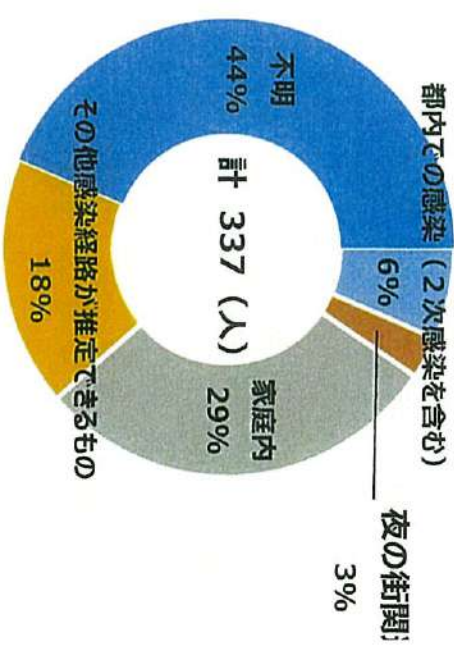
②8月18日～8月24日

都内での感染（2次感染を含む）

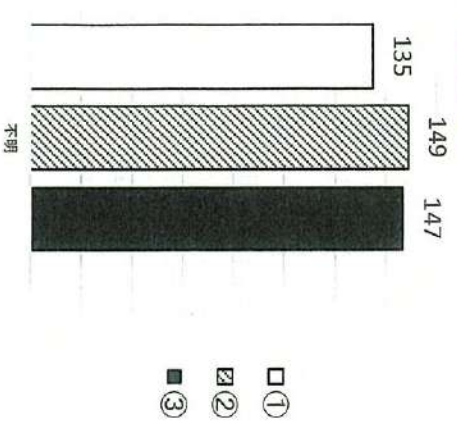
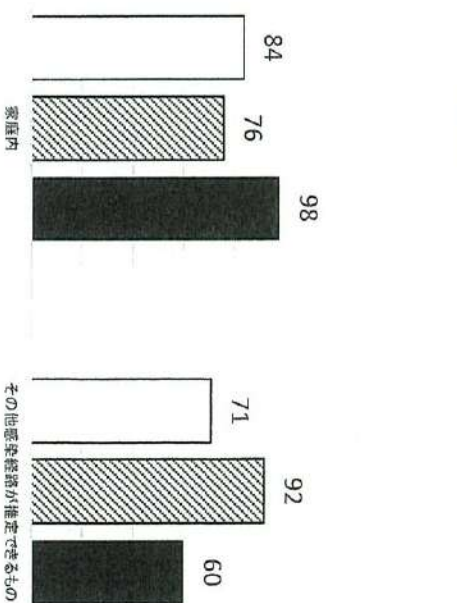
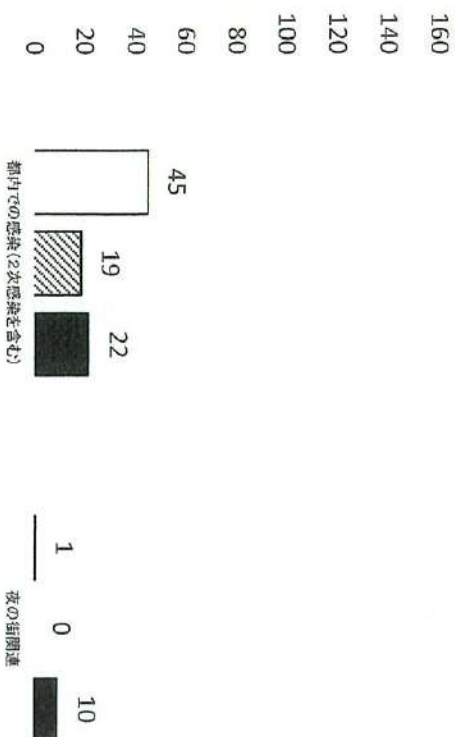


③8月25日～8月31日

都内での感染（2次感染を含む）

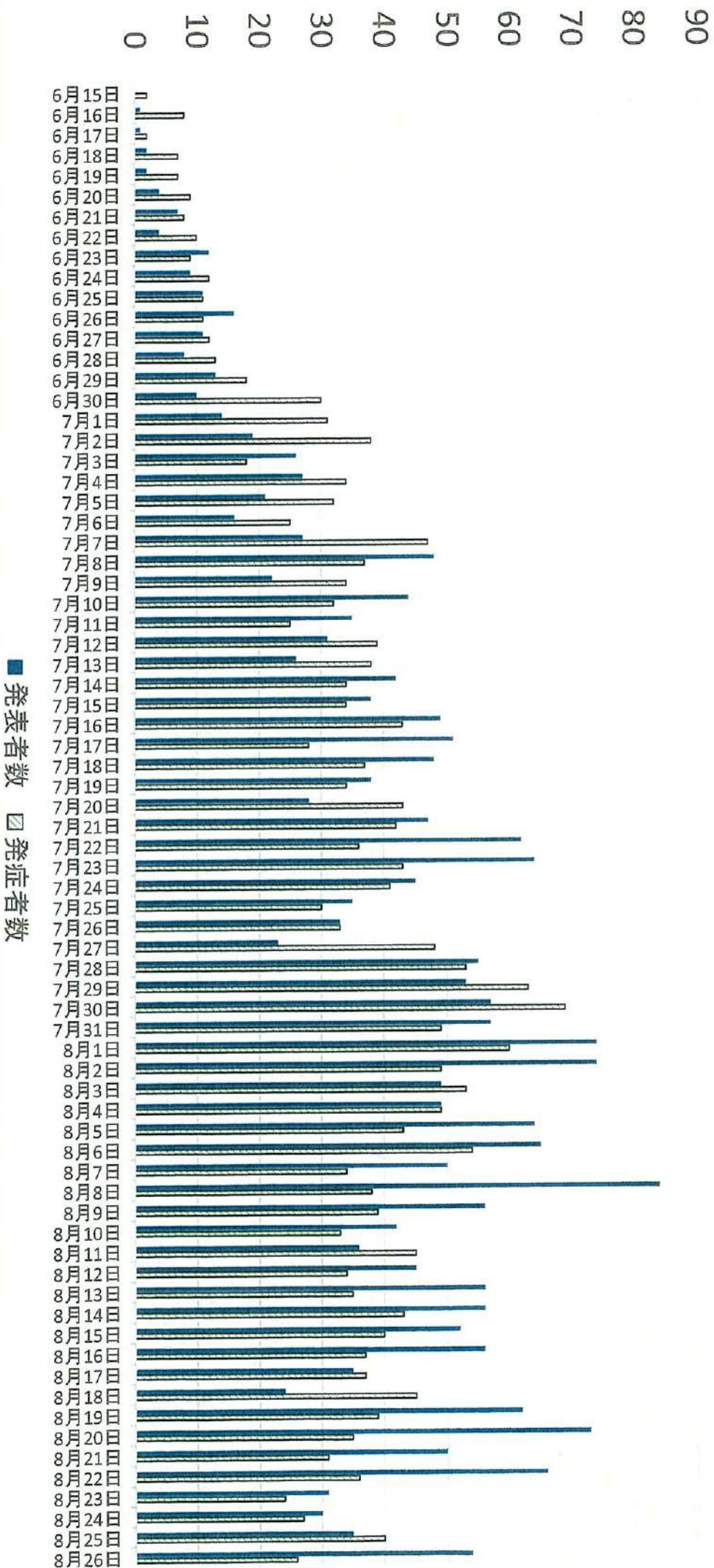


実数



□①
▨②
■③

発表者数と発症者数の比較



感染状況判断の新たな指標（0901時点）

	医療提供体制などの負荷		療養者数	P C R 陽性率	新規報告数	感染の状況		
	病床のひっ迫具合					直近 1 週間と 先週 1 週間の 比較	感染経路 不明割合	
	病床全体	うち重症者用病床						
ステージⅢの指標	①最大確保病床の占有率 1/5(20%)以上 ②現時点の確保病床数の占有率 1/4(25%)以上		人口10万人 当たりの全療 養者数 15人以上	10%	1週間10万人 当たり 15人以上	直近1週間が 先週1週間より 多い	50%	
ステージⅣの指標	①最大確保病床の占有率 1/2(50%)以上		25人以上		25人以上			
本県	① 21.6 % ② 31.1 %		① 5.5 % ② 10.8 %	7.3人 (537人)	4.1% (8/31)	4.7人 (348人) (8/26~9/1)	348人 (8/26~9/1) 347人 (8/19~8/25)	44% (8/25~8/31)
	最大確保病床： 1,400床 現時点の確保病 床(即応病床)： 974床 使用中の病床： 303床		最大確保病床： 200床 現時点の確保病床 (即応病床)： 102床 使用中の病床： 11床					

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

第45回 厚生科学審議会感染症部会

第39回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

予防接種基本方針部会 合同開催

議 事 次 第

令和2年8月26日(水)
10:00～12:00
専用第21会議室(17階)

○ 議題

- (1) 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について
- (2) その他

配付資料

資料1 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備

参考資料1 季節性インフルエンザ(2018/20)の発生状況
参考資料2 今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて(日本感染症学会提言)
参考資料3 新型コロナウイルス感染症対策について

次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

- 日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」を踏まえ、流行状況に応じた季節性インフルエンザとCOVID-19の検査体制の整備に取り組んでいく。

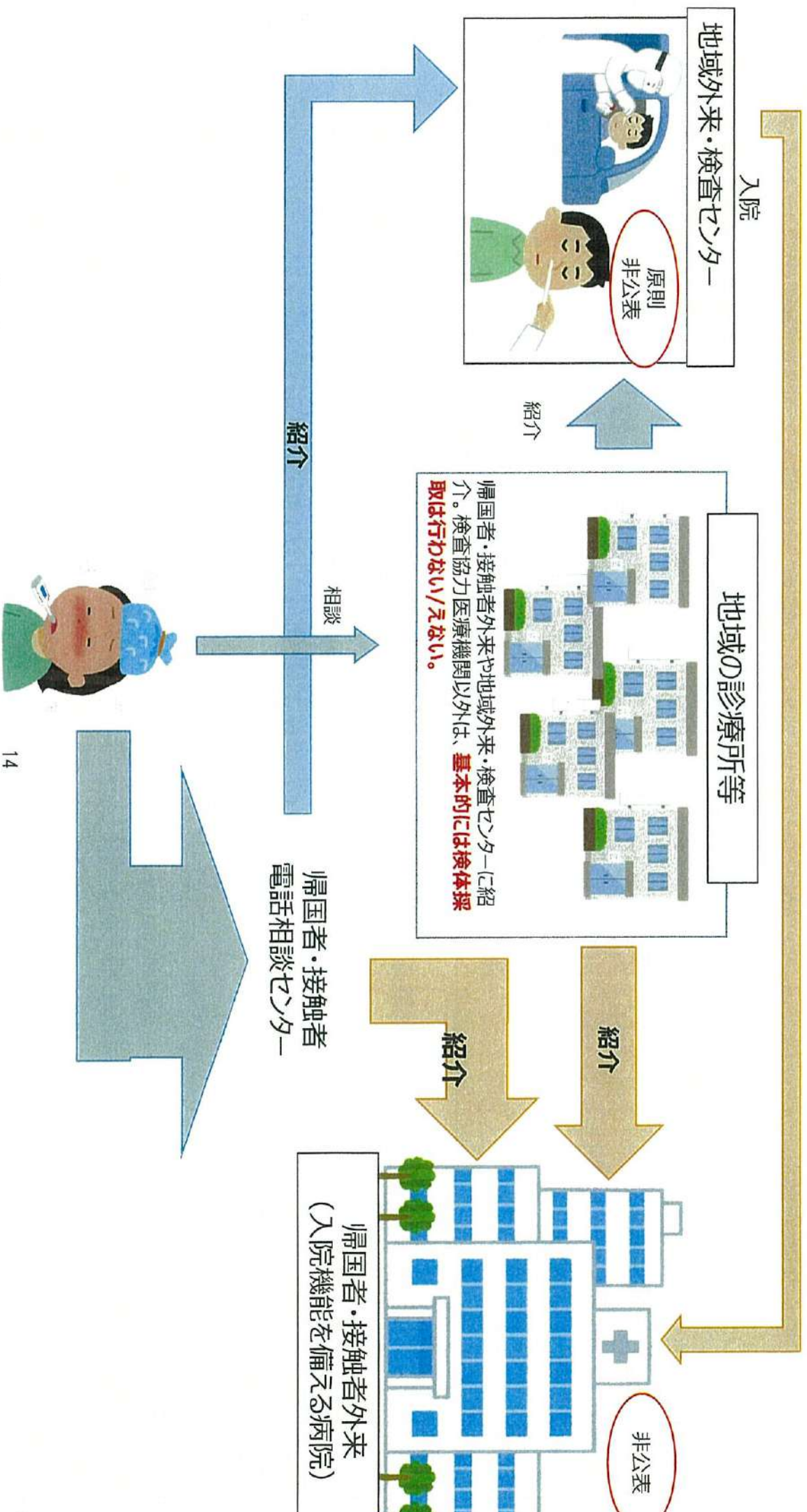
検査について（日本感染症学会提言抜粋）

- 原則として、COVID-19の流行が見られる場合には、インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行う事を推奨。
- ただし、COVID-19の検査の供給は限られることから、流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行うて経過を見ることが考えられる。

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
①鼻咽喉ぬぐい液	抗原定性 鼻咽喉拭い液	抗原定性 鼻咽喉ぬぐい液	医療者に一定の暴露あり (フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等)	・迅速に結果を得ることができる ・迅速抗原検査キットは比較的供給量が多め
②鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR(抗原定量) 唾液	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	・結果を得るのに数日かかる ・COVID-19のPCRのキャパシティを消費 ・①よりも多くの検体採取の実施が可能
③検体採取なし	臨床診断 (抗インフルエンザ薬の処方あり)	検査必要時は検査センターへ紹介	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	・医師及び患者より検査を実施すべきとの声あり。抗インフルエンザの過剰投与や過度な学級閉鎖等のリスクあり。

(参考) 発熱患者等の相談・外来診療・検査フローの現在の姿

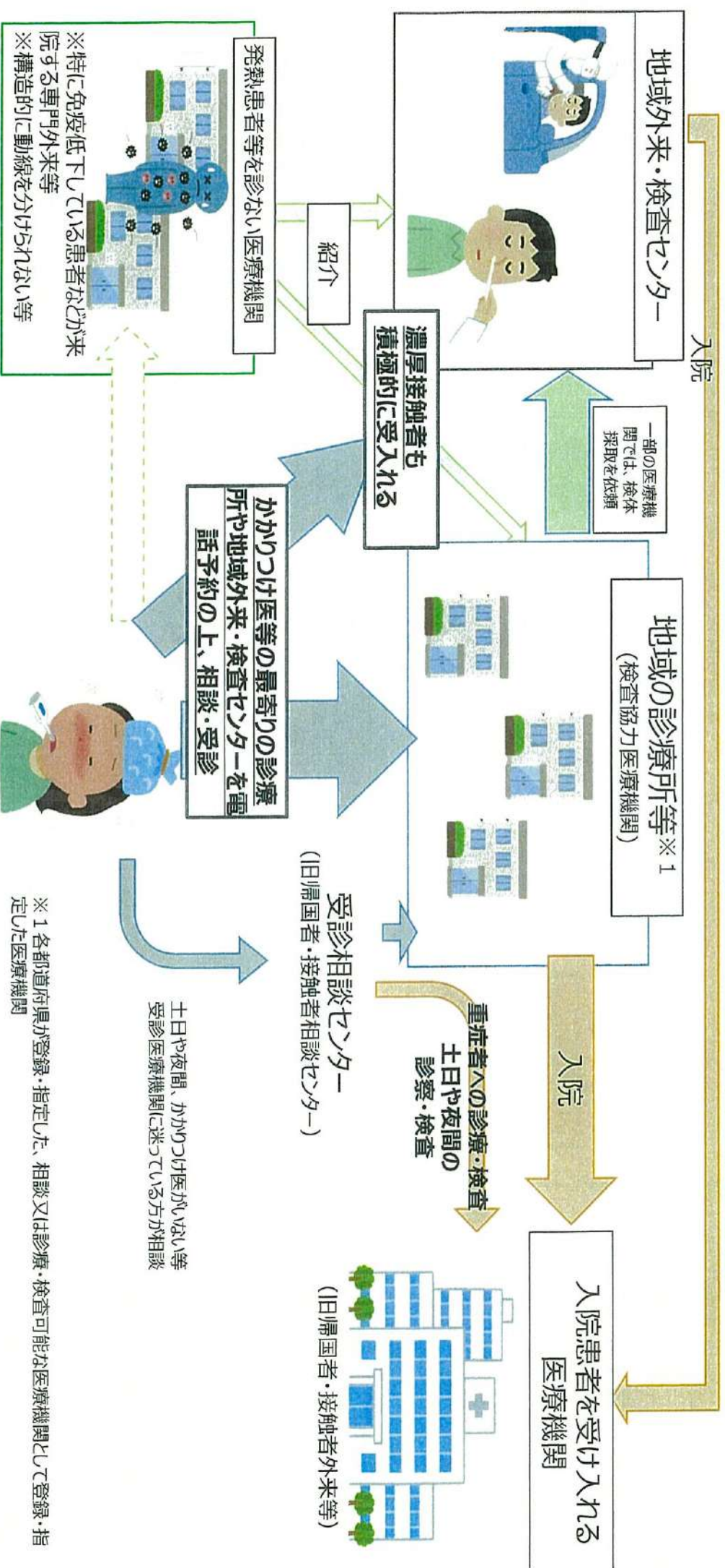
- 保健所等（一部は地域の医師会や民間機関に委託）に帰国者・接触者相談センターを設置し、相談センターから感染疑いの患者の紹介を受けて、診察・検査を行う帰国者・接触者外来等を設置。
 - 感染が疑われた者はまずは帰国者・接触者相談センターに電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診して検査を受ける。
 - また、検査を主に行う機関として、郡市医師会等に運営委託した「地域外来・検査センター」を地域の実情に応じて設置。
- 地域外来・検査センターは帰国者・接触者相談センターを介さずに、地域の診療所から直接、患者の紹介を受けて、検査を行う。



外来・検査体制の整備

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、相談・外来診療・検査を行う体制を整備する。
- 事前に電話予約の上、受診することを含め、今後の相談受診方法を広く住民に周知すること。
- 地域の診療所等で十分な検査体制を確保できない場合には、地域外来・検査センターを拡充し、検査体制を確保すること。

次のインフルエンザ流行に向けた発熱者等の相談・外来診療・検査フロー

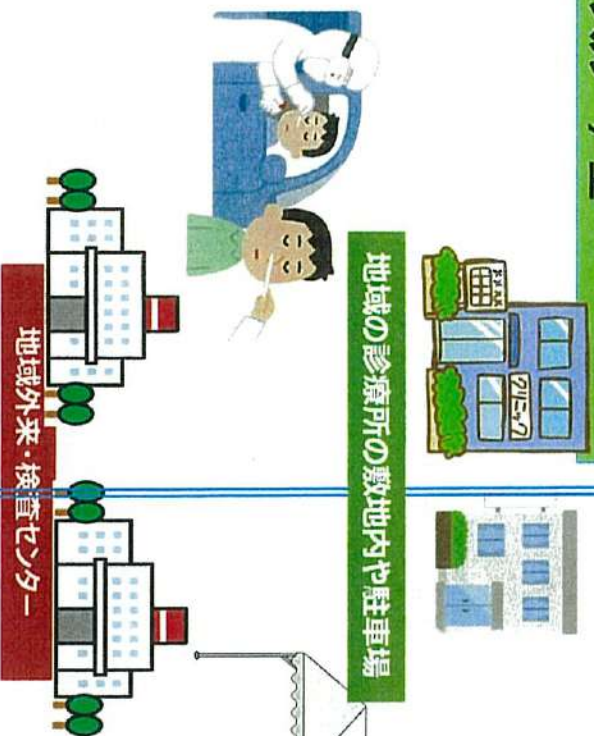


次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

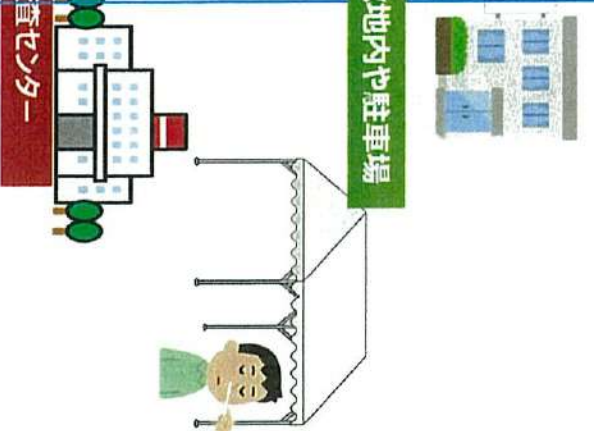
- 今まで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は、入口や診察室が複数ある等、医療機関内で動線の確保が可能であったが、地域の診療所等において、必ずしも帰国者・接触者外来と同様に院内感染防止のための動線の確保ができるとは限らない。
- そのため、**各地域や各医療機関において、地域の実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。**
- 動線確保をしつつ、診療・検査を行う体制として想定されるのは以下のとおり。ドライブスルー型・テント型の方が、多くの患者に対応することができる。
- なお、どのような体制であったとしても、事前に電話予約の上、受診することを徹底する。その上で、地域の感染状況や患者の接触歴等に応じて、更なる時間的・空間的分離を講ずるといった対応も求められる。

診療・検査体制のパターン（案）

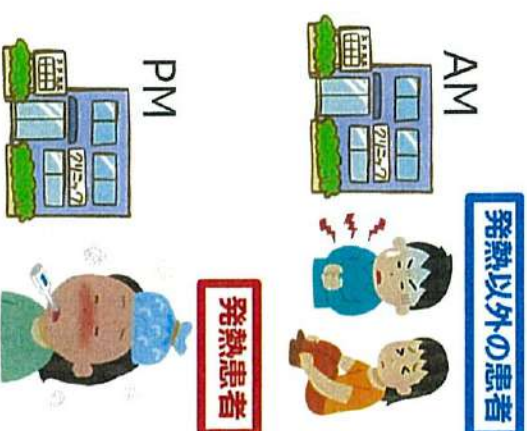
車の中で診療（ドライブスルー）型



野外（テント）型



ひとつの診療所内で時間分離



複数の診療所で輪番制

